Imię i nazwisko ambasadora

Adres z kodem pocztowym

Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW**

**ORGANIZACJI SZKOLENIA eTWINNING**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych w związku z organizacją szkolenia *Dołącz do eTwinning* przeprowadzonego w ramach umowy nr

Szkolenie odbyło się dnia w

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Numery dokumentów potwierdzających poniesienie kosztu** | **Poniesiony koszt w PLN** | **Kwota w PLN*****(Wypełnia FRSE)*** |
| 1. | Poczęstunek |  |  |  |
| 2. | Wynajem sali |  |  |  |
|  |  | **Trasa przejazdu i dla podróży samochodem osobowym liczba kilometrów w jedną stronę[[1]](#footnote-1)**  | **Koszt przejazdu komunikacją publiczną** |  |
| 3. | Koszty podróży |  |  |  |
| **Łącznie do zwrotu:** |  |

Załączniki: oryginały faktur/rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych wyżej wystawione na nazwisko ambasadora, bilety komunikacji publicznej

Proszę o przelew na konto w banku:

Numer IBAN konta bankowego:

Właściciel konta bankowego:

Miejsce i data podpis ambasadora

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ostateczna kwota do przelewu:** **PLN** | **Sprawdzono pod względem merytorycznym:** | **Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:** |

1. *W przypadku podróży samochodem prywatnym proszę podać liczbę kilometrów do przejechania w jedną stronę* ***z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia****, określoną na podstawie kalkulatora odległości dostępnego pod linkiem:* [*http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/tools/distance\_pl.htm*](http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/tools/distance_pl.htm) *i zaokrągloną do 1 km.* [↑](#footnote-ref-1)